

....., dn. ....  
miejsowość

## WNIOSEK O WYDANIE LEGITYMACJI ELEKTRONICZNEJ



Ja niżej podpisany/a deklaruję chęć otrzymania legitymacji związkowej Niezależnego Samorządnego Związku Zawodowego „Solidarność”.

Jednocześnie zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29.08.1997r. (tekst pierwotny: Dz. U. 1997 r. Nr 133 poz. 883, tekst jednolity: Dz. U. 2016 r. poz. 922) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, zawartych w niniejszym wniosku przez administratora danych osobowych NSZZ „Solidarność” w wymienionym we wniosku zakładzie oraz na przekazywanie moich danych osobowych innym jednostkom organizacyjnym Związku określonym w Statucie NSZZ „Solidarność”.

Jestem Świadomy/a faktu, że przysługuje mi prawo wglądu do moich danych osobowych oraz ich uaktualniania.

Imię																			WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI					
Nazwisko																								
Miejscowość																								
Kod pocztowy			-																					
Ulica																								
Nr domu					Nr															mieszkania				
Powiat																								
PESEL																								
Data wstąpienia do NSZZ „Solidarność”			-			-																		
Telefon/komórka																								
E-mail																								
Numer i nazwa organizacji związkowej																								
	<i>nr</i>	<i>pieczętka organizacji</i>																						

Podpis

--